LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Histoire de la médecine : La médecine à Rome avant l'ère chrétienne, par le Dr F. Buret, 369. — **Revue de la presse** : Les rapports entre le nez et les organes génitaux de la femme, 373. — **Académie des sciences** : *Séance du* 31 *mai* 1897. Présidence de M. Chatin. — Recherches physiologiques sur le muscle sphincter ani; particularité offerte par son innervation et sa contraction réflexes, 374. — Balance enregistrante, 374. — Sur la statistique médicale du corps d'occupation de la Cochinchine, 375. — Sur des cas d'érythème radiographique des mains, 375. — **Académie de médecine** : *Séance du* 8 *juin*. Présidence de M. Caventou. — Le redressement forcé de la gibbosité, 376. — Calcul de l'uretère, 377. — Traitement des prostatiques par la sonde à demeure avec déambulation. De l'atrophie consécutive de la prostate, 377. — Grossesse extra-utérine sous-hépatique, 378. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du* 4 *juin* 1897. Présidence de M. Debove. — Helminthiase à forme dysentérique provoquée par « l'ascaris lumbricoïdes », et le « trichocephalus dispar ». Cristaux de Charcot dans les matières fécales, 378. — Calculs biliaires ou calculs intestinaux, 378. — Sur le rôle de la bicyclette dans l'étiologie et la thérapeutique médicale, 378. — **Société française de dermatologie et de syphiligraphie** : *Séance du* 3 *juin* (Séance supplémentaire). — Discussion sur les séborrhées, les alopécies et la nature de la calvitie, 379. — **Société de chirurgie** : *Séance du* 9 *juin* 1897. Présidence de M. E. Delens. — Coxalgie fistuleuse, 380. — Traitement des fractures de rotule, 381. — Polype naso-pharyngien. Incision du voile du palais. Destruction progressive par cautérisation pendant dix ans, 381. — Péritonite tuberculeuse, 381. — **Société des médecins inspecteurs des Ecoles** : *Séance du* 30 *avril* 1897. Présidence du Dr Thominet, 381. — **Intérêts professionnels** : Honoraires. Fixation par les tribunaux. Engagement pris par le patron du malade. Evaluation des honoraires d'après la situation de fortune du malade et non du patron, 382. — **Correspondance** : Les tables de régime dans les villes d'eaux, 382. — **Nouvelles**, 383. — **Bulletin bibliographique**, 384.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

La médecine à Rome avant l'ère chrétienne (1),

Par le Dr F. Buret.

Il est une chose qui frappe, lorsqu'on étudie l'histoire des sciences médicales chez les peuples de l'antiquité, c'est l'absence de tout document concernant la médecine à Rome. Pline d'Ancien en parle bien au livre 29 de son Histoire Naturelle, mais c'est pour nous donner un renseignement purement négatif. En effet il nous apprend que, pendant plus de six cents ans, le peuple Romain fut sans médecins; « *nec tamen sine medicina* », ajoute-t-il toutefois. Ce qui revient à dire que les Romains se soignèrent pendant des siècles par la médecine naturelle, et, s'ils eurent des guérisseurs, ils ne possédèrent jamais de médecins proprement dits parmi leurs nationaux, jamais de maîtres capables de faire école.

On nous objectera tout de suite que Celse a laissé des ouvrages estimés, écrits en latin, et qu'il exerçait la médecine à Rome. C'est exact, mais il ne faut pas oublier que Celse était grec d'origine, et qu'il fut un des praticiens étrangers nourris de la doctrine d'Hippocrate, arrivés à Rome à l'époque où l'on commença à y tolérer les médecins dignes de ce nom. C'est ce que Pline a voulu dire; autrement il serait en contradiction avec Denys d'Halicarnasse. Ce dernier nous apprend en effet, au Livre X de ses œuvres, que, en l'an 301 de la fondation de Rome, c'est-à-dire plus de deux cents ans avant le temps marqué par Pline, une peste terrible « emporta presque tous les esclaves et la moitié des citoyens, les médecins ne suffisant pas pour tous les malades ». Il y avait donc des médecins à Rome à cette époque, mais quels étaient ces médecins? C'est ce que nous examinerons tout à l'heure.

Quant à Arétée, Cœlius Aurelianus et autres, ils vécurent au moment de la décadence romaine, sous le Bas-Empire : ce ne furent donc pas, à proprement parler, des Romains, avec le sens que nous attachons à ce mot; car ce vocable évoque surtout chez nous l'idée de contemporains de César, de Néron, de Juvénal, de Cicéron, de Virgile, Ovide, Catulle, Plaute, Martial, Térence, etc. Après les douze Césars, à cette fameuse époque où l'on passait des empereurs romains aux empereurs grecs, et réciproquement; où la garde prétorienne élisait les monarques pour les assassiner deux ou trois mois plus tard quand ils avaient cessé de plaire, ce n'était plus notre antique Rome, célèbre à la fois par ses victoires, sa puissance, sa littérature, et par son luxe, ses orgies, ses débauches.

Comme il nous serait difficile — pour ne pas dire impossible — d'examiner la médecine des Romains sous deux aspects bien distincts, le côté purement scientifique d'une part, et le côté pratique de l'autre, nous nous proposons de faire une étude d'ensemble. On y verra que le côté science se réduit à fort peu de chose, et que la plus large part doit être réservée à la clientèle médicale — si nous pouvons nous exprimer ainsi — chez les anciens Romains. Ce côté n'est certes pas le moins intéressant, car il nous oblige à fouiller dans la vie intime des personnages les plus célèbres; et ce sont les poètes, plus encore que les hommes de science, qui nous ont fourni les documents.

(1) Communication à la Société de médecine de Paris.

Aux premiers temps de Rome, l'état de la médecine était celui qu'on retrouve chez tous les peuples non civilisés. Il ne faudrait pas comparer les rudes compagnons de Romulus aux praticiens voluptueux dont Catulle, Horace, Juvénal, Plaute, Pétrone, Martial et autres nous ont tracé le triste portrait. Les premiers, guerriers endurcis aux fatigues ou cultivateurs grossiers, ne durent avoir recours à la médecine que dans des circonstances exceptionnelles. La pathologie, chez eux, se résumait dans les blessures ou les fièvres. Les seconds, au contraire, avaient trouvé dans le luxe, la mollesse, la volupté et tous ses débordements, une source intarissable de maux. La thérapeutique, réduite à sa plus simple expression chez les vainqueurs d'Albe, devint forcément très variée chez les contemporains de Lucullus.

En dehors de l'histoire, de l'éloquence et de la législation qui prirent naissance d'elles-mêmes chez les Romains, les arts et les sciences furent ignorés à Rome tant que dura le gouvernement républicain. Les rudes adversaires d'Annibal et du Brenne Gaulois auraient rougi d'admettre qu'ils pussent être malades. Ils laissaient cette mince distraction aux Orientaux énervés, ainsi qu'aux Grecs pour lesquels ils professaient alors le plus grand dédain. La Rome républicaine, peuplée de soudards farouches, fermée pendant des siècles aux arts et aux sciences, devait, sous les empereurs, copier ces mêmes Grecs abhorrés, ces Asiatiques méprisés ; et, les dépassant alors en mollesse, en volupté, en libertinage et en débauches immondes, la grande cité, qui avait asservi presque tout le vieux continent, ressuscita la Babylone antique.

Les maladies eurent alors beau jeu. Les excès de table engendrèrent les dyspepsies et les gastrites chroniques : l'abus du Falerne amena l'alcoolisme et son cortège de symptômes débilitants ; les passions honteuses, les excès vénériens propagèrent les maladies sexuelles qui, jusque-là, s'étaient cantonnées dans les centres de débauche. Que dire d'une société où les convives dînaient deux et trois fois de suite, allant, dans l'intervalle des repas, vider leur estomac dans une pièce aménagée pour cet usage, le *vomitorium* ! Comment supposer un seul instant épargnés par la syphilis, la chancrelle ou la blennorrhagie, ces hommes qui obéissaient à toutes leurs impulsions lubriques, outrageant le plus souvent la nature dans leurs actes monstrueux ? Comme trait caractéristique de l'état de corruption de la société romaine, nous dirons que la pédérastie y était d'un usage courant et avoué : une seule chose peut-être y était considérée — je ne dirai pas comme dégradante — mais plutôt comme grotesque, c'était le rôle passif dans ce genre de distraction. Aussi certains Romains cherchaient-ils, par amour propre, à faire bien constater qu'ils remplissaient le rôle actif. Martial, par exemple (Liv. VIII, épigr. 62), se moque d'un certain Amillus qui laisse toutes les portes ouvertes chaque fois qu'il prend ses ébats avec des sodomites, et il en conclut qu'Amillus tient à être surpris à ce moment-là pour que l'on soit fixé sur sa posture.

Reclusis foribus grandes percidis, Amille,
Et te deprendi, quum facis ista, cupis.
.....

Avec des mœurs semblables, les pères de famille ne pouvaient guère risquer de remontrances à leur progéniture ou à leurs subordonnés. Qu'auraient pu dire ces pédérastes à leurs fils pubères, obéissant à la voix de la nature, enfin, pour dire le mot, ayant une maîtresse avant leur mariage ? Rien, évidemment ; car les fils auraient alors donné à leur père une leçon de morale et de physiologie. Mais les patriciens de l'ancienne Rome avaient, dans leurs débordements, conservé le sens pratique des hommes de loi qu'ils étaient avant tout. Esclaves de cette belle jurisprudence que Dame Routine a précisément conservée pour les peuples d'origine latine ; soucieux d'éviter les conséquences sociales de l'amour pur non consacré par le fatras juridique — celui-là même qui nous écrase encore après vingt siècles — ils trouvèrent un dérivatif incapable de porter atteinte à la famille constituée. Tout jeune aristocrate, dont les sens s'éveillaient, était doté d'un concubin (*concubinus*), sorte de maîtresse provisoire chez qui la ponte ovulaire n'était pas à craindre. C'est répugnant pour nous, à notre époque ; pour eux, c'était génial. Le concubin était licencié le jour des noces de son jeune maître. C'est ce que nous apprend le poète Catulle (LX) lorsqu'il dit à Manlius, épousant Julie, qu'il doit désormais renoncer à ses mignons, bien qu'il n'ait usé que de plaisirs *permis* : il en est d'autres pour un époux.

..... *abstine.*
Scimus hæc tibi, quæ licent,
Sola cognita : sed marito
Ista non eadem licent.

Nous pouvons en conclure que, pour un fils de famille, le commerce des femmes, avant le mariage, était un acte illicite. Dans ces conditions, il devait arriver — et il arrivait, en effet, — que certains Romains d'âge mûr, veufs ou autres, préféraient un concubin à une maîtresse. Ce concubin, autre Diane de Poitiers, était souvent repris par le fils à la mort du père. C'est ce que nous trouvons dans Martial (L. VIII, épigr. 44) qui conseille à l'avare Titullus de jouir de la vie au lieu de thésauriser ; car, le jour de la mort, il lui faudra tout quitter. « Alors, que tu le veuilles ou non, ton fils désolé passera la première nuit dans les bras de ton concubin. »

Tuoque tristis filius, velis nolis,
Cum concubino nocte dormiet prima.

Ces mœurs nouvelles, inaugurées vers la fin de la république, et créant, comme nous l'avons dit, une foule de maux nouveaux, obligèrent les Romains à accepter enfin d'une façon définitive les médecins étrangers qu'ils avaient toujours à peu près repoussés jus

que-là. Ces médecins furent surtout des Grecs. Au reste, comme nous l'apprend Strabon (L. III), les Romains n'inventèrent aucun système et se contentèrent d'imiter leurs voisins. « Tout ce qu'ils savent, dit cet historien, ils le tiennent des Grecs et n'y ont rien ajouté : tous leurs mots techniques sont même d'origine grecque ». On retrouve donc à Rome la fable et la médecine grecques modifiées, comme dit Denys d'Halicarnasse, d'après le caractère de la nation. Mais s'ils n'ajoutèrent aucune foi aux légendes souvent ridicules de la mythologie grecque, ils se montrèrent observateurs rigides des pratiques religieuses, et poussèrent la superstition plus loin que les Grecs eux-mêmes. Aussi ne doit-on point s'étonner si, au début et même pendant longtemps, le peuple Romain, outre le traitement par les simples, c'est-à-dire la médecine empirique, alla demander aux dieux la guérison de ses maux.

De même qu'à Athènes et chez la plupart des peuples de l'antiquité, la médecine pour ainsi dire, à Rome fut tout d'abord pratiquée dans les temples. Les Etrusques, qui avaient recueilli des colonies Arcadiennes et Phrygiennes, apprirent de ces dernières les sciences divinatoires et l'art de guérir les maladies par les chants magiques. Ils initièrent les Romains. Déjà, sous Romulus, on tirait des augures du vol des oiseaux, et le roi Numa Pompilius fonda un collège d'augures qui adoraient Esculape et Bacchus. Les Aruspices, venus aussi d'Etrurie, exerçaient la médecine dès les temps les plus anciens. Pour faire cesser les épidémies, on interrogeait les livres que la sybille de Cumes avait donnés au roi Tarquin; Tullus Hostilius y eut recours à l'occasion d'une peste terrible. Dans le cours d'une autre épidémie, en 461 avant J.-C., d'après Denys d'Halicarnasse, on éleva à Rome un temple à Apollon, dieu de la médecine ; le culte était confié aux Vestales qui invoquaient la divinité en criant : *Apollo medice !* Sur quelques monuments antiques, Apollon est représenté avec les attributs d'Esculape, c'est-à-dire avec un bâton entouré d'un serpent.

Les Romains regardaient encore Sylvain comme une divinité médicale et lui consacraient des offrandes; puis ils érigèrent un temple à la déesse Hygée des Grecs, adorée sous le nom de *Dea Salus*, et à l'Isis égyptienne. L'Ilithye des Grecs fut implorée, dans les accouchements, sous le nom de Lucine ; un temple lui fut élevé dans un bois sacré (*lucus*) 400 ans avant J.-C. Enfin les Romains révérèrent aussi, comme divinités médicales, Pallas sous le nom de *Minerva medica*, Hercule et Mercure. Ils allèrent même jusqu'à adorer certaines maladies pour se préserver de leurs atteintes. La déesse *Fébris* avait à Rome trois temples où l'on déposait les médicaments qui avaient été appliqués sur le corps des malades d'après le témoignage de Valère Maxime (Lib. II, cap. 5). On adorait aussi la déesse *Mephitis* et la déesse *Cloacina*, pour se préserver des effluves des marais et des égoûts.

Puis, au fur et à mesure de l'extension de ses conquêtes, Rome adopta le culte d'autres dieux étrangers, L'Egypte lui apprit à guérir les malades à l'aide des songes. Ces mystères se passaient dans les temples d'Isis, d'Osiris et surtout de Serapis. On invoquait Isis et l'on suspendait des ex-voto dans son temple ; témoins ces vers de Tibulle (L. I, élég. 3), qui demande des secours médicaux à la déesse, se basant sur les nombreux tableaux peints dont ses temples sont remplis :

Nunc dea nunc succurre mihi ; nam posse mederi
Picta docet templis multa tabella tuis.

Le pauvre Tibulle, pleurant le départ de Délie, avait sans doute conservé quelque souvenir pénible de son infidèle amante. Les temples d'Isis étaient, comme ceux de Priape, remplis de tableaux votifs et ces peintures représentaient exclusivement des organes sexuels guéris. Les hommes s'adressaient à Priape ; les femmes à Isis, la *Venus Genitrix* des Egyptiens. Or, comme nous le faisions déjà remarquer en 1890 (1), l'invocation du poète prouve qu'il y avait à Rome des maladies d'origine génitale communes aux deux sexes et vraisemblablement transmissibles. Autrement Tibulle se serait adressé à Priape de préférence à Isis, dont les temples ne contenaient que des ex-voto féminins : il savait donc que la déesse était compétente pour son cas particulier, la différence d'organes n'influant en rien sur la nature et la marche de cette affection vénérienne.

L'usage du traitement par les songes n'a fini qu'avec le paganisme. Il ne faudrait pas croire qu'il n'y avait, à cette époque, aucun médecin digne d'être consulté ; mais on sait que le vulgaire a toujours été avide de merveilleux et qu'il préférait alors les cures obtenues par la jonglerie des prêtres. Empressons-nous d'ajouter que les hommes les plus distingués et les empereurs eux-mêmes étaient les premiers à y avoir recours. « Et « de nos jours, s'écrie Gauthier (2), malgré le progrès « des lumières, ne sommes-nous pas fréquemment té- « moins d'un spectacle analogue ? ne voyons-nous pas « la confiance sans bornes qu'inspirent trop sou- « vent les promesses fallacieuses d'un charlatanisme « éhonté ? Quand un malade guérit par des moyens « connus, personne n'y fait attention ; mais s'il revient « à la santé après l'emploi de quelque remède secret « ou de quelque poudre merveilleuse, les cent bouches « de la renommée suffisent à peine pour prôner le suc- « cès ; et les revers, quand ils ont lieu, passent ina- « perçus. Les anciens avaient foi aux remèdes conseil- « lés en songe dans les temples de leurs dieux ; si l'on « voulait rapporter ici bien des faits arrivés, on y trou- « verait trop de rapport avec la crédulité des anciens. » Comme preuve de ce qu'avance l'auteur, nous nous bornerons à rappeler que, il y a environ cinq ans, un

(1) Buret. *La syphilis chez les anciens* ; Paris 1890.

(2) A. Gauthier. *Recherches historiques sur l'exercice de la médecine dans les temples chez les peuples de l'antiquité* ; Paris 1884.

rebouteur a franchi les portes d'un ministère, et cela, non pas au Dahomey, mais bien à Paris, en France.

Cependant, nous dira-t-on, ces prêtres jongleurs obtenaient parfois de fort beaux succès : c'est incontestable, et l'on cessera de s'étonner dès qu'on aura examiné dans quelles conditions les cures s'opéraient. L'idée religieuse servait de prétexte ; les jongleries entretenaient la régularité des offrandes, et l'hygiène faisait le reste. Les temples d'Esculape et des autres divinités adorées par les malades étaient presque toujours situés dans des lieux très salubres et très agréables. Sans parler des bois sacrés qui entouraient les Asclépions, par exemple, nous dirons que les temples médicaux étaient bâtis de préférence là où il y avait des sources d'eaux minérales. Celles-ci n'avaient certes pas tous les honneurs de la cure, mais elles y contribuaient.

De nos jours, lorsque nous envoyons un malade dans une ville d'eaux, dont les propriétés thermales — indiscutables, c'est certain — sont le prétexte avoué, nous comptons beaucoup sur le changement d'air, l'exercice dans les montagnes où l'atmosphère est à peu près exempte de microbes, et, par-dessus tout, sur l'absence d'inquiétude cérébrale, c'est-à-dire de causes de surmenage intellectuel. C'est encore le cas de dire : *nihil sub sole novum* ; les Romains ne faisaient pas autre chose que de substituer les distractions aux préoccupations. Mais comme le mot *hygiène* — encore insuffisant de nos jours — n'aurait pu, à plus forte raison, contenter les contemporains de Cicéron, le mysticisme reprenait ses droits. Ainsi les malades devaient passer la nuit dans le temple après un cérémonial *ad hoc* auquel les prêtres les soumettaient pour exalter leur imagination. Le dieu leur apparaissait en songe. Comme on ne connaissait pas encore les piscines miraculeuses, d'invention moderne, on s'en tenait aux thermes et aux bains de vapeur qui avaient et ont encore leur mérite.

Ce séjour dans les temples s'appelait, chez les Romains, *Incubatio*. Les pratiques préalables des prêtres avaient surtout pour but, comme nous l'avons dit, d'exalter l'imagination des malades. On les mettait à la diète pendant plusieurs jours, soi-disant pour qu'ils fussent plus dignes de la divinité, en réalité pour abattre leur énergie et diminuer les chances de rébellion. Cette coutume de la diète, que nous retrouvons de nos jours avant la communion, par exemple, est un exemple des nombreux emprunts que le christianisme a faits au paganisme. Une religion, en effet, ne s'invente pas de toutes pièces, et celui qui la fonde est souvent loin de prévoir ce qu'on pourra imaginer sous son nom dans les âges futurs. La raison d'être des prêtres, dans quelque culte que ce soit, reposant sur les mêmes principes, dans tous les temps et chez tous les peuples, l'élément jonglerie ne pouvait différer que bien peu dans la suite des siècles.

Sous prétexte de purification, les malades, avant d'entrer dans les temples, étaient obligés de prendre des bains d'eau simple ou d'eau minérale, avec accompagnement d'onctions, de frictions — peut-être de massage, — et de fumigations. Tout cela est bel et bien de la thérapeutique, et même très rationnelle. Voici venir maintenant la suggestion. Pendant ces différentes opérations, les prêtres racontaient aux intéressés, avec force détails, les cures merveilleuses que l'intervention du dieu avait fait obtenir. Puis, comme ils étaient gens essentiellement pratiques, ils montraient les offrandes justificatives des miracles. Tout ce cérémonial se terminait par le sacrifice traditionnel d'un animal comestible, avec prières et musique. Enfin le malade avait ordre de se coucher, de dormir et d'attendre les révélations prophétiques concernant son cas. Les moyens conseillés étaient le plus souvent fort compliqués ou alors insignifiants : nous avons montré plus haut que les pratiques préalables étaient presque toujours le seul traitement efficace. A l'un, une voix ordonnait d'absorber de l'huile sans sel ; à l'autre, de manger des dattes ; à celui-ci, qui avait une hémoptysie, de boire du sang de taureau ; à celui-là, qui était phtisique, de manger de la chair d'âne.

Tout allait bien tant qu'il ne s'agissait que d'affections purement médicales ; pour celles qui ressortissaient de la pathologie externe, les voix lointaines ne suffisaient plus. C'est ainsi qu'Aristophane et Artémidore nous apprennent que maintes fois, quand les malades dormaient ou faisaient semblant de dormir — faute de choroforme, — les prêtres se livraient, sur diverses parties de leur corps, à des pratiques et même à de véritables opérations chirurgicales. Les auteurs précités étaient des Grecs, mais il ne faut pas perdre de vue que les Romains adoptèrent d'abord la religion et plus tard la médecine grecques.

Après la médecine religieuse, vint la médecine des empiriques. Les premiers médecins grecs — si toutefois on peut leur accorder le nom de médecins, — qui s'établirent à Rome, étaient presque tous des entrepreneurs de bains. Il ne faudrait pas s'en étonner outre mesure, car, sans remonter aux Romains, nous avons connu à Paris — de vue seulement, — un ancien étudiant qui tint un établissement de bains pendant huit ans tout en faisant de la clientèle sans aucun diplôme. Depuis, cet industriel a passé — ou fait passer pour lui, à ce qu'on m'a laissé entendre, — des examens d'officier de santé. Maintenant il est en règle avec la loi, et, comme c'était à prévoir, il a plus de clients qu'un professeur de Faculté.

A Paris, ces médecins approximatifs sont l'exception, fort heureusement ; à Rome, c'était la majorité. A peine voyait-on, par-ci par-là, un philosophe cherchant à perfectionner l'art de guérir en y adaptant la méthode dialectique La plupart de ces aventuriers, comme le dit Sprengel, (*Histoire de la médecine*), étaient des esclaves que leurs maîtres battaient ou vendaient quand ils ne guérissaient point, ou affranchissaient après leur avoir fait des dons considérables quand ils

n avaient reçu de bons offices. Ces affranchis tenaient lors des boutiques que les Romains appelaient *medicinas*, où ils débitaient leurs drogues et exerçaient leurs talents moyennant salaire. Puis d'autres médecins arrivèrent à Rome dans des conditions plus favorables et y jouirent d'avantages et de privilèges marqués. Ils étaient tous originaires de Grèce ; et, lorsque les Romains expulsèrent les Grecs de l'Italie, ils exceptèrent nominativement, dans le texte de la loi, ceux qui exerçaient la médecine.

Le premier médecin grec venu à Rome pour y exercer son art fut, d'après l'histoire, un certain Archagatus, fils de Lysanias et originaire du Péloponèse. Il arriva à Rome en l'an 535 de la fondation de la Ville, c'est-à-dire 219 ans avant J.-C., sous le consulat de L. Æmilius Paulus et de L. Julius. Le Sénat, dit Cassius Hernina cité par Pline l'Ancien (L. 9.), lui accorda le droit de bourgeoisie et on lui acheta une boutique aux frais de l'Etat. Heureux temps! de nos jours, on augmente la patente des médecins ; mais, par compensation, le Conseil municipal de Paris vote des fonds pour les grévistes. Archagatus fut d'abord appelé *guérisseur de plaies* (vulnerarius), à cause de sa spécialité de chirurgien ; mais, par la suite, sa cruauté à couper et à brûler lui fit donner le nom de *bourreau* (carnifex), et dégouta de l'art et de tous les médecins.

Il convient d'ajouter que les médecins grecs s'étaient fait détester également à cause de leur avidité. Considérant l'Italie de cette époque comme une nation bonne à rançonner, ils ne se firent aucun scrupule de dépouiller cyniquement les malades qui se confiaient à leurs soins. C'est ce qui explique la haine et le mépris dont ils furent l'objet de la part des personnages les plus célèbres de l'ancienne Rome. Nous voyons, par exemple, Caton le Censeur, dans une lettre souvent citée, défendre formellement à son fils d'avoir recours aux offices des médecins ; et, par là, il entend les médecins grecs. Il ajoute que ces Grecs détestés se sont juré de tuer les Romains au moyen de leur art. Mais ce n'est pas à la médecine elle-même qu'en voulait Caton, car il la pratiquait à ses heures pour lui et sa famille, suivant les préceptes contenus dans un ancien livre de formules : or, ce formulaire était rédigé dans un esprit diamétralement opposé aux idées professées alors par l'Ecole grecque. Il était assez analogue à ces manuels à l'usage des gens du monde, écrits le plus souvent, de nos jours, par certains médicastres plus soucieux de remplir leur escarcelle que de faire avancer les sciences médicales. On voit, par exemple, dans ce recueil, le chou élevé à la dignité de panacée universelle (1), ainsi que bien d'autres choses également réjouissantes. Nous ne pouvons tout citer : aussi nous bornerons-nous à dire, pour édifier nos contemporains sur la science médicale de Caton, que le grave Censeur prétendait guérir les luxations par des expressions barbares et des chants magiques (1).

Voilà où en était l'art de guérir à Rome avant Jésus-Christ. Il faut arriver presque jusqu'à la fin de la république romaine pour rencontrer des noms d'hommes ayant véritablement étudié la médecine et ayant envisagé son côté scientifique : nous examinerons plus tard cette seconde période. Ce qui ressort clairement de l'étude que nous venons de faire, c'est que les Romains malades, depuis la fondation de Rome jusqu'à César, furent la proie des charlatans. Depuis, la science a marché, mais les jongleurs n'ont pas encore rendu les armes ; c'est qu'ils savent que leur règne est entièrement lié à celui de la bêtise humaine et que celle-ci durera aussi longtemps que l'humanité.

(1) CATON. *De re rustica*, cap. 156.

REVUE DE LA PRESSE

Les rapports entre le nez et les organes génitaux de la femme, par WILH. FLIESS. (*Deutsche Med. Zeit*, n° 24, 1897.) — Le Dr W. Fliess a publié dans un travail un grand nombre d'observations pour démontrer qu'entre le nez et les organes génitaux de la femme il y a des rapports beaucoup plus étroits qu'on n'a supposé jusqu'ici. Le but de son travail est encore de montrer que cette relation cache une loi naturelle très importante qui nous révèle le développement ou la destruction rhytmiques ou par périodes de notre organisme.

Cette relation entre le nez et les organes génitaux se manifeste par des modifications régulières qui surviennent du côté du nez pendant la menstruation : gonflement, sensibilité particulière de la muqueuse nasale, tendance à l'épistaxis. Les cornets inférieurs et les tubercules de la cloison sont les points qui réagissent plus particulièrement à ce moment et que l'auteur nomme points génitaux du nez. Leur lésion produit la dysménorrhée nasale, les douleurs abdominales, sacrées et lombaires pendant et après la période menstruelle. Le côté gauche du nez est en relation sympathique avec le côté gauche de l'abdomen et la cuisse gauche ; le côté droit a une relation homonyme. Les exceptions à cette règle tiennent, d'après notre auteur, à un entrecroisement partiel des fibres nerveuses. S'agit-il dans un cas d'une forme nasale de dysménorrhée, il suffira de toucher ces points génitaux avec une solution à 20 p. 100 de cocaïne pour les rendre insensibles et pour supprimer en même temps les douleurs de la dysménorrhée. La destruction des points malades du nez par un caustique supprimera d'une façon durable la dysménorrhée d'origine nasale.

Pendant la grossesse, il survient, d'après Fliess, les mêmes modifications du côté du nez, d'où cette conclu-

(1) CATON. *Ibid*, cap. 160.

sion que le processus menstruel ne se repose pas pendant la grossesse, mais les poussées menstruelles s'accumulent chaque mois pour aboutir à une grosse menstruation qui est la délivrance. Les douleurs de cette dernière correspondent aux douleurs de la dysménorrhée, et l'on y retrouve les différents caractères de localisation dans les lombes, le siège, l'abdomen. Ces douleurs disparaissent par une application de cocaïne sur les points génitaux du nez.

Après la ménopause, les processus périodiques de l'organisme ne cessent pas davantage et ils se réfléchissent du côté du nez, en déterminant à des époques correspondant aux menstruations antérieures les accès d'asthme, de migraine, d'apoplexie, en somme d'une façon analogue à l'hémorragie vicariante, l'épistaxis — Fliess admet ainsi que l'hémorragie menstruelle chez la femme n'est pas la seule forme des manifestations ondulatoires ou rhythmiques auxquelles le corps est soumis, mais qu'il en est d'autres qui peuvent d'ailleurs manquer. On en arrive ainsi à se demander si la vie n'est pas soumise à des fluctuations périodiques et par quels symptômes ces fluctuations se manifestent, si l'homme n'est pas soumis à des crises périodiques. Voici alors ce que prétend avoir observé Fliess. Cet auteur a constaté que les premiers mouvements de l'enfant sont ressentis par la mère, le plus souvent un jour qui correspond à une période menstruelle, et il voit là la preuve que la mère transmet à ses enfants, quel que soit leur sexe, les processus périodiques qui lui sont propres. Ces enfants plus tard traversent des crises périodiques dans leur santé qui correspondent aux jours menstruels de la mère. Dans une série d'observations, Fliess prétend montrer que certains de ces phénomènes morbides chez les hommes comme chez les femmes surviennent à certains intervalles périodiques de vingt-huit ou de vingt-trois jours. Le type de vingt-huit jours est qualifié de féminin, celui de ving-trois de masculin. Mais comme originairement l'œuf est disposé pour les deux sexes et ne se différencie que plus tard, les deux types périodiques se confondent dans les deux sexes, rien n'étant prédominant. C'est à ces jours que correspondraient la naissance, comme la mort, les poussées de croissance ou de décrépitude, les infections par les points moins résistants du corps. Le sexe de l'enfant dépendrait enfin de cette onde périodique, et serait masculin lorsque la fécondation se serait opérée pendant une période masculine (ving-trois jours) féminine si la période est de vingt-huit jours.

Cette loi de croissance et de décroissance par ondes périodiques se rencontrerait non seulement chez l'homme, mais dans tout le règne animal et même dans tout le monde organisé. C'est cette loi naturelle qui fit perdre à Napoléon sa campagne de 1815, parce qu'aux jours décisifs il fut atteint d'une somnolence périodique qui était l'équivalent d'une migraine liée à une série périodique.

On voit que l'étude des rapports du nez avec les organes génitaux chez la femme a entraîné fort loin notre auteur ; il n'en serait pas moins intéressant de faire la part de la réelle observation et des fruits d'une brillante imagination. L. Jumon.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 31 mai 1897. — Présidence de M. Chatin.

Recherches physiologiques sur le muscle sphincter ani; particularité offerte par son innervation et sa contraction réflexes. — MM. S. Arloing et Edouard Chantre résument ainsi leur travail : le muscle sphincter est relié à la moelle par deux branches nerveuses paires, comprenant chacune des neurônes centrifuges et des neurônes centripètes.

Ces derniers puisent dans le muscle en contraction une excitation ordinairement capable de mettre en jeu le centre moteur réflexe de l'organe.

Une contraction du sphincter entraînera donc une contraction subséquente plus ou moins prompte, plus ou moins énergique. Sous ce rapport, le sphincter diffère des autres muscles chez lesquels une secousse provoquée par l'excitation du nerf moteur n'entraîne pas de réaction apparente.

Cette particularité nous rend compte de l'existence des mouvements spontanés rythmiques du sphincter signalés par Goltz et Chauveau.

L'appareil sphinctérien peut fournir, chez tous les mammifères, un excellent objet d'étude pour la démonstration physiologique des nerfs centripètes musculaires.

Balance enregistrante. — M. G. Weiss. Le problème que j'ai cherché à résoudre était de construire un appareil permettant de tracer la courbe de variation de poids d'un corps à l'aide d'une balance quelconque. En général, les balances enregistrantes ont leur système inscripteur solidaire de la balance même, leur usage est par suite très limité ; ou bien elles ne peuvent supporter de corps lourd, ou bien elles manquent de sensibilité pour les variations faibles. D'ailleurs, il y a presque toujours des résistances passives du fait du mécanisme d'inscription. Le dispositif auquel je me suis arrêté est absolument indépendant de l'instrument de pesée, il lui est relié électriquement et se prête à tout poids et à toute sensibilité. Pour réaliser ce but, j'ai utilisé le principe d'Archimède déjà employé par Rédier. La balance de Rédier offrait les inconvénients signalés plus haut, elle ne pouvait guère servir que pour l'homme ; de plus, les transmissions mécaniques se faisant par des intermédiaires très délicats, il y a de fréquents arrêts dans le fonctionnement de l'enregistreur.

Pour tracer la courbe des variations de poids d'un corps, je place ce corps dans le plateau d'une balance de sensibilité appropriée et je fais la tare approximative à l'aide de grenaille de plomb et d'un vase contenant de l'eau. Un plongeur cylindrique partiellement immergé dans l'eau du vase achève d'établir l'équilibre. Si, par suite des variations du poids du corps, cet équilibre est rompu, le fléau s'incline légèrement, établit un contact et un moteur électrique immerge ou soulève le plongeur jusqu'à ramener un nouvel équilibre. Il suffit d'inscrire les déplacements du

plongeur pour avoir la courbe des variations de poids du corps. Dans chaque cas, il faudra choisir convenablement le diamètre du plongeur et établir l'échelle des ordonnées à l'aide d'une expérience préalable. Afin d'éviter les grandes oscillations du fléau, on le cale de façon à ne lui laisser qu'un déplacement à peine perceptible.

On voit qu'à l'aide des appareils courants de laboratoire on peut réaliser cet enregistrement. J'ai de plus fait construire, par M. Richard, un modèle très soigné où tout le système enregistreur est disposé sur un plateau de dimensions assez restreintes et qui peut, par suite, s'adapter rapidement à une balance quelconque.

L'application la plus intéressante que j'ai faite de cet appareil est l'enregistrement des gaz de la respiration, phénomène dont je me suis beaucoup préoccupé depuis un an.

Ce n'est que par la pesée que l'on peut arriver à une certaine précision dans ces dosages, mais généralement on n'a, de cette façon, que l'acide carbonique ou la vapeur d'eau totale pendant un laps de temps déterminé.

Si, au contraire, on place les appareils d'absorption sur une balance munie d'un enregistreur, on a la courbe continue du phénomène pendant toute la durée d'une expérience.

Suivant que les tubes d'absorption contiendront de la potasse ou de la ponce sulfurique, on aura l'acide carbonique ou la vapeur d'eau.

Pour faire arriver le gaz aux tubes d'absorption sans exercer de frottement sur les plateaux de la balance, on peut se servir d'un joint hydraulique. Un autre dispositif m'a paru plus simple. Il suffit de réunir les tubes à absorption placés sur la balance aux appareils fixes par des tubes en caoutchouc très longs et très flexibles. Par suite de l'extrême petitesse des déplacements du fléau, il ne s'introduit aucune erreur du fait de ces tubes. Les courbes obtenues ainsi montrent quelle est l'extrême sensibilité de ce procédé de plus, on a l'avantage considérable de pouvoir suivre la marche du phénomène pendant toute la durée de l'expérience.

M. Bouchard. Si j'en juge par l'exposé verbal que vient de faire M. Marey, l'appareil de M. Weiss serait la bascule enregistrante de Rédier où les mouvements d'horlogerie seraient remplacés par des appareils électriques. J'utilise depuis six mois à l'étude des changements du poids de l'homme cette bascule enregistrante à équilibre constant et j'ai imaginé un dispositif qui la rend apte à l'étude des phénomènes physiologiques de la respiration chez l'homme, notamment à l'élimination de l'eau par la peau et par les poumons, à l'élimination de l'acide carbonique, à la consommation de l'oxygène, aux changements du poids du corps pendant la période correspondante. Cet appareil peut également renseigner sur la proportion qui appartient à la déshydratation dans le poids de l'eau éliminée. Il peut être également utilisé pour chercher ce qui, dans la masse de l'acide carbonique éliminé, doit être attribué au dédoublement ou à l'oxydation.

Sur la statistique médicale du corps d'occupation de la Cochinchine. — M. Bonnafy. Conformément à la loi du 22 janvier 1852, et à ce qui se fait à la Guerre, la Marine publiera, à partir de cette année, la statistique médicale de ses forces militaires (flotte et troupes).

En attendant, je signale à l'Académie une étude qui vient de paraître dans les *Archives de Médecine navale* et qui nous donne la statistique du corps d'occupation d'une de nos colonies les plus importantes : la *Cochinchine*.

Ce travail embrasse une période de vingt-huit années, de 1861 à 1888.

La mortalité, qui était de 115 pour 1.000 au début, en 1861, l'année par excellence de l'action militaire, a régulièrement baissé jusqu'à descendre à 16,9 pour 1.000 comme moyenne des dix dernières années.

Si on la compare, pendant cette même période de dix années, à celle des corps d'occupation d'autres puissances stationnées dans des pays intertropicaux, c'est-à-dire l'Inde anglaise et les Indes orientales néerlandaises, nous avons, comme mortalité comparée, le tableau suivant :

Cochinchine	16,9	pour 1000
Inde anglaise	16,1	»
Indes orientales néerlandaises	30,3	»

Notre mortalité, bien inférieure à la mortalité des Hollandais, est légèrement plus élevée que celle des Anglais. Mais il est juste de tenir compte des considérations topographiques suivantes :

La Cochinchine est un pays absolument plat tandis que, dans l'Inde, les Anglais possèdent et utilisent des altitudes précieuses pour l'établissement de stationnements et de sanatoriums.

Quant à la morbidité comparée pour cette même période, les résultats sont particulièrement à notre avantage ; nous avons, en effet, comme tableau :

Cochinchine	907	pour 1000
Inde anglaise	1.521	»
Indes orientales néerlandaises	2.606	»

De son travail l'auteur tire deux conclusions : d'abord, l'âge minimum auquel le soldat peut servir utilement aux colonies serait vingt-deux ans.

Il est à remarquer que c'est précisément la limite fixée pour les soldats anglais servant dans l'Inde.

En second lieu, l'auteur estime qu'il serait bon de promulguer dans les colonies, et spécialement dans l'Indo-Chine dont le corps d'occupation est actuellement de 20.000 hommes, la loi du 7 juillet 1877 sur l'hospitalisation des militaires dans les établissements civils, loi par laquelle les soldats sont placés dans des salles spéciales, dites *salles* militaires, et traités par leurs médecins militaires, ordinairement les médecins régimentaires de la garnison.

Si l'on tient compte des bons résultats qu'a produits cette loi dans la métropole et du fait que, par un décret de mai 1896, elle a été promulguée en Algérie, on peut se demander, en effet, pourquoi on n'en ferait pas profiter les troupes de la marine stationnées aux colonies.

Sur des cas d'érythème radiographique des mains. — MM. Paul Richer et Albert Londe. Nous désignons, sous ce nom, une affection cutanée spéciale, produite sous l'action longtemps prolongée des rayons X, et qu'il nous a été donné d'observer récemment chez deux sujets.

Dans les deux cas, la peau de la face dorsale des mains n'a subi l'altération spéciale que nous signalons ici qu'à la suite d'une exposition prolongée aux rayons X, exposition durant plusieurs heures par jour et se répétant pendant plusieurs mois consécutifs. Il faut ajouter que les rayons employés étaient toujours d'une grande intensité. Ces circonstances vraiment exceptionnelles ne se sont rencontrées que parce qu'il s'agit de deux électriciens de profession qui, dès le début de la découverte de Röntgen, se sont livrés avec ardeur à l'étude des nouveaux rayons.

C'est peu à peu que ces messieurs ont vu la peau de leurs mains subir une altération qui, en deux ou trois mois, a atteint le degré de développement que nous observons aujourd'hui et qui les oblige à interrompre leurs travaux ou, tout au moins, à prendre des précautions spéciales.

L'affection siège exclusivement aux mains, parce que les mains servant, par leur interposition, à comparer les divers degrés de fluorescence des écrans, ont surtout été exposées à l'action des rayons X.

Cette affection cutanée présente les caractères suivants :

La peau est lisse, luisante, rouge, violacée, offrant un peu la coloration des engelures.

La surface en est durcie, comme parcheminée. La peau paraît un peu épaissie et se laisse plus difficilement déplacer sur les parties profondes.

Les plis, rides et sillons sont très accentués ; et le fond des plis, d'aspect blanchâtre, s'ulcère quelquefois. Il se produit alors quelque chose d'analogue aux crevasses survenant sous l'influence du froid.

L'épiderme s'écaille et s'enlève par places. La face palmaire, chez l'un de nos sujets, présente le même aspect de sécheresse, de dureté et de plis blanchâtres.

Les poils de la face dorsale de la main et des doigts ont complètement disparu, et leur place est marquée d'un point noir correspondant au bulbe pileux. Sur un de nos sujets, l'annulaire muni d'une grosse bague en or a conservé à ce niveau, à l'endroit circulaire recouvert par le bijou, l'aspect normal de la peau. A la face dorsale existe encore une petite touffe de poils, les seuls qui persistent sur toute la main.

Les ongles n'ont pas subi une altération moins profonde. Ils sont aplatis, amincis, friables, striés, comme plissés longitudinalement et douloureux à la pression. On est en droit de se demander si, comme les poils, ils ne finiraient pas à la longue par disparaître.

Les mouvements des doigts et de la main, dans leur ensemble, sont gênés par la raideur de la peau. On observe un léger degré de tremblement. La force musculaire n'a pas paru diminuée et il n'y a pas d'émaciation.

Il n'existe pas de douleurs, à proprement parler, mais une sensation de gêne et, par instants, à l'extrémité des doigts, une sensation de serrement analogue à celle produite par des gants trop étroits.

En même temps, le sens du toucher est légèrement obscurci. Par contre, chez l'un de nos sujets, le plus gravement atteint, il se serait développé une sensibilité spéciale. Il prétend, en effet, qu'il peut reconnaître la présence et l'intensité des rayons X à une sensation de chaleur spéciale sur sa main, sensation qu'il dit ne pas confondre avec les picotements des effluves électriques.

La marche lentement mais nettement progressive de l'affection nous a conduits à donner à nos deux sujets le conseil d'interrompre, tout au moins momentanément, leurs travaux dans la crainte que ce qui n'est maintenant qu'une gêne et une incommidité ne devienne, en s'aggravant, une affection sérieuse, d'une guérison difficile et peut-être incertaine.

MM. Luys et David adressent une note sur l'application de la photographie à l'enregistrement des effluves qui se dégagent des êtres vivants à l'état normal et pathologique.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

—

Séance du 8 juin 1897. — Présidence de M. Caventou.

Le redressement forcé de la gibbosité. — M. Monod lit un rapport sur les communications de M. Calot se rapportant au redressement forcé de la gibbosité. Il conclut que ces manœuvres paraissent être sans danger. Les résultats semblent bons ; mais il y a lieu d'attendre encore pour juger définitivement la question.

M. Chipault ne fait plus comme M. Calot le redressement forcé simplement suivi de fixation dans un appareil plâtré avec immobilisation prolongée. Après redressement il fait la suture des apophyses transverses au fil d'argent, de façon à réaliser artificiellement le mode de guérison par adhérence osseuse des apophyses transverses et des lames vertébrales que la nature emploie spontanément, ainsi que l'a démontré M. Regnault.

M. Chipault, dans une seconde note, dit avoir, au Congrès de chirurgie de 1895, indiqué le procédé du redressement forcé de la gibbosité pottique et l'avoir spécialement signalé à son ami Calot.

Or, les premiers redressements forcés de gibbosités pottiques ont été exécutés par M. Calot le mois suivant.

M. Ménard, à l'inverse de ces deux auteurs, et se basant sur des considérations anatomiques, croit que le redressement forcé des gibbosités pottiques peut déterminer la production de cavités correspondant aux vertèbres disparues. Ces cavités ne pouvant se remplir, la difformité se reproduirait le plus souvent, d'où inutilité de l'intervention.

M. Monod résume ainsi son opinion : si la bosse date de quatre à cinq ans, s'il y a écartement trop grand des segments, il faut s'abstenir : on pourrait avoir des accidents, des ruptures et les résultats orthopédiques seraient très mauvais.

Au contraire, si la bosse date de quatre à cinq mois on peut tenter le redressement.

Il se fait très facilement ainsi qu'il l'a vu avec Brun. Les résultats semblent excellents.

Mais si la bosse date de deux à trois ans on peut hésiter. Si l'on peut reconnaître, en comptant les apophyses épineuses, le nombre des vertèbres détruites, on devra diriger sa conduite suivant les circonstances. S'il y a beaucoup de vertèbres détruites, la cavité produite par le redressement sera grande, il faut alors s'abstenir. Si cette cavité semble devoir être peu étendue, on peut utilement intervenir.

M. Péan. J'avais bien redressé de petites gibbosités, mais ce n'est qu'après la communication de M. Calot que j'ai tenté le redressement des grandes gibbosités. Chez une jeune fille de 15 ans, atteinte de paraplégie pottique et alitée depuis un an ou deux, j'ai fait le redressement forcé et la jeune fille commence à bien remuer les jambes. En tout cas, je crois que, lorsqu'il s'agira de maux de Pott cervicaux et dorsaux, il faut, après l'opération, employer un appareil bien fait, comprenant une minerve de façon à maintenir à la fois la colonne et la tête.

M. Berger. J'ai traité bon nombre de paraplégies pottiques qui, sans correction de la gibbosité, se sont guéries seules. J'ai vu une petite fille qui, après avoir été paraplégique pendant un an et demi, a complètement guéri. De

ne pour une femme. Donc la paraplégie ne me semble devoir être une indication du redressement forcé.

Le Dentu. Je me rallie absolument à l'opinion de Monod. Jadis, au moment où on a proposé le redressement forcé du genou, on a dû avoir des craintes. Actuellement il semble qu'il en soit de même pour le redressement de la colonne. L'opération est rationnelle. Quant à la paraplégie pottique, on sait que, fort souvent, elle est liée à une rachyméningite ; dans ce cas le redressement ne pourra donner aucun résultat. Or, souvent la paraplégie est très marquée et la lésion osseuse pourtant très faible. Il faut donc être fort réservé. Je partage les craintes de Ménard sur la difficulté qu'il y aurait plus tard pour les fusées cavités, correspondant aux vertèbres disparues, à se remplir par une cicatrisation solide.

M. Péan. Sans vouloir généraliser, j'ai simplement voulu présenter un fait dans lequel la paralysie pottique semble avoir été guérie par le redressement forcé.

M. Monod. Le procédé de MM. Calot et Chipault ne semble pas toucher à la moelle. Quant aux résultats définitifs, je crois qu'il faut être très réservé avant de se prononcer. Il peut se faire que de grandes cavités soient produites par l'opération forcée et qu'alors ces cavités ne puissent se combler. Les résultats de l'opération seraient alors nuls. Dans d'autres cas, au contraire, les résultats pourront être excellents.

Calcul de l'uretère. — M. Doyen. L'uretère calculeux peut se couder près de la vessie et se trouver inaccessible au cathétérisme ascendant. Cette coudure s'oppose également au cathétérisme descendant, pratiqué par une incision du rein.

Dans le cas de calculs bilatéraux de l'uretère, la taille vésicale par le vagin peut être pratiquée des deux côtés dans une même séance et combinée à la néphrotomie unilatérale.

L'incision du rein sur sa convexité, que l'auteur pratique depuis dix ans, est la meilleure voie pour atteindre le bassinet. Elle se ferme seule si l'uretère est perméable.

Traitement des prostatiques par la sonde à demeure et déambulation. De l'atrophie consécutive de la prostate. — M. Bazy. L'engouement passager qu'avait provoqué ce qu'on a appelé à tort la cystostomie sus-pubienne, et qu'il convient mieux d'appeler le méat hypogastrique, paraît aujourd'hui beaucoup tombé, malgré les efforts de MM. Poncet (de Lyon) et de ses élèves.

Il est démontré, depuis longtemps pour nous, que la sonde à demeure peut remplacer, dans la plupart des cas, l'établissement d'un méat hypogastrique.

Il ne s'agit plus ici de la sonde à demeure laissée pendant quelques jours, quelques semaines avec séjour au lit. Il s'agit de la sonde à demeure laissée pendant des mois, permettant aux malades de se lever et de se livrer à leurs occupations habituelles.

Dans mon travail sur le méat hypogastrique chez les prostatiques, j'avais signalé le cas d'un malade à qui j'avais, en 1895, laissé à demeure, pendant plus d'un mois, une sonde en caoutchouc rouge. Le séjour prolongé de cette sonde avait été nécessité par des difficultés renaissantes du cathétérisme. Au bout de ce temps, le cathétérisme était pu devenir facile.

Mais voici un fait plus important, plus démonstratif. Il s'agit d'un homme qui a conservé sa sonde depuis le mois de mai 1895 jusqu'au mois de septembre 1896, c'est-à-dire pendant dix-huit mois. Avec cette sonde, il allait, venait, se livrait à toutes les occupations que peut avoir un vieillard de 77 ans.

Le séjour prolongé avait été nécessité ici par les difficultés renaissantes du cathétérisme : on ne pouvait lui changer la sonde qu'en employant le mandrin.

Le 12 septembre 1896, son médecin, M. Meyer (de Beaumont), n'ayant pu arriver à la lui changer, me l'envoie. J'étais obligé de m'absenter de Paris, il arrive trop tard chez moi et rentre chez lui sans avoir été sondé. « En rentrant, dit M. Meyer, dont je copie la lettre, datée du 29 décembre 1896, j'ai pu passer une bougie le long de laquelle il a uriné pendant une huitaine de jours. Je m'apprêtais à lui passer une sonde n° 20, quand, après avoir retiré ma bougie, il s'est mis à pisser tout seul, et depuis ce temps il pisse comme auparavant, sans sonde et facilement. Il a eu, comme accident de la sonde à demeure, de l'uréthrite à répétition, deux orchites légères ; depuis, plus rien.

Le résultat du séjour de la sonde à demeure a été, chez lui, le rétablissement de la miction, et le rétablissement complet : car le 4 mai dernier, M. Meyer m'écrivait que notre ancien malade allait très bien.

Ce rétablissement de la miction, je l'ai observé aussi chez un malade de mon service des voies urinaires à Tenon, qui était entré avec de la rétention absolue d'urine.

G. François, passementier, 76 ans, entre dans mon service, salle Montyon, n° 13, le 17 décembre 1896. Pas d'antécédents notables. Il y a trois ans, difficultés de la miction pour lesquelles le malade consulte un médecin, qui le soulage. Depuis six semaines, difficultés croissantes. Depuis huit jours, il émet avec beaucoup de peine quelques gouttes d'urine. Il y a huit jours, on est obligé de le sonder pour vider sa vessie. Depuis ce jour, le malade n'a pas uriné, sauf probablement par regorgement. On le sonde le jour de son entrée et on retire un litre d'urine environ.

18 décembre. Pas de miction spontanée. On le sonde. 900 centimètres cubes d'urine. Lavage boriqué.

19 décembre. Pas de miction. On le sonde avec la sonde à béquille et on fixe la sonde à demeure.

Quelques jours plus tard, on remplace la sonde à béquille, par une sonde en caoutchouc qu'on fixe de la même façon, pour que le malade puisse se lever. Il n'a jamais eu d'élévation de température.

21 janvier. Le malade sort de l'hôpital avec une sonde en caoutchouc rouge à demeure.

Il garde la sonde douze jours. Au bout de ce temps, la sonde se détache et le malade néglige de la remettre. Il urine depuis sans difficulté toutes les cinq ou six heures.

A quoi peut être dû le rétablissement de la miction spontanée chez ces personnes? Très probablement à la diminution considérable du volume de la prostate.

J'ai deux pièces anatomiques provenant de deux prostatiques infectés, morts dans mon service et qui avaient longtemps conservé la sonde à demeure.

Or, chez ces deux malades, la prostate, au moment des accidents pour lesquels ils étaient venus se faire soigner, était volumineuse (la constatation avait été faite *de visu*, pour l'un d'eux qui avait été traité par un de nos collègues, et pour l'autre par moi au moyen du toucher rectal).

A l'autopsie nous avons constaté une prostate tout à fait atrophiée. Chez le premier malade, cette atrophie avait été constatée sur le vivant quelque temps avant la mort.

A ma demande, M. Meyer (de Beaumont) a examiné son malade et voici sa réponse :

« La prostate a considérablement diminué de volume : le lobe gauche surtout est considérablement atrophié, le lobe droit également, mais moins cependant ; il donne au doigt une sensation de mollesse, alors que, dans le temps, il était dur et gros. Les hémorroïdes sont également plus petites et font à peine saillie, alors que, depuis de longues années, M. C., en avait un paquet énorme. Du reste, il urine très bien. L'autre jour, il a été trempé par la pluie et s'est refroidi sans avoir d'accidents du côté de la vessie. »

On voit donc que la sonde à demeure, longtemps portée, peut aboutir à un résultat aussi bon que la castration double, et sans entraîner cette odieuse mutilation. Je n'ai pas l'intention de dire qu'il en sera toujours ainsi, pas plus du reste qu'on ne peut répondre que la miction se rétablira après la castration double.

L'indication de la sonde à demeure avec déambulation, n'a pas seulement pour indications la difficulté renaissante du cathétérisme, mais aussi la fréquence et la douleur de la miction, les accidents infectieux atténués, etc.

Grossesse extra-utérine sous-hépatique. — M. Tuffier lit un travail sur un cas de grossesse extra-utérine avec kyste fœtal sous-hépatique siégeant dans l'hypocondre droit. Cette femme eut une grossesse régulière durant laquelle elle se plaignit plusieurs fois de douleurs hépatiques. La grossesse vint à terme, l'accouchement fut normal ; 1 mois après, crise hépatique avec ictère ; 1 mois plus tard, accidents attribués à de la cholécystite. On commence la cholécystectomie et on tombe sur un kyste fœtal adhérent à la vésicule biliaire et contenant un fœtus macéré de 5 mois environ. La poche fut nettoyée, tamponnée et la guérison fut rapide.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 4 juin 1897. — *Présidence de* M. Debove.

Helminthiase à forme dysentérique provoquée par « l'ascaris lumbricoïdes », et le trichocephalus dispar » Cristaux de Charcot dans les matières fécales. — MM. Sabrazès et Cabannes, de Bordeaux, rapportent l'observation d'un enfant de 6 ans, qui pendant plusieurs années présenta des troubles intestinaux vagues suivis tout d'abord d'expulsion de lombrics, qui furent pris ensuite pour une dysenterie chronique (coliques violentes, avec épreintes, besoins impérieux et répétés diurnes et nocturnes, diarrhée glaireuse et muqueuse avec hémorragies) ; cet état se perpétuant entraîna l'anémie.

L'examen microscopique vint lever l'inexactitude du diagnostic, en montrant une véritable débâcle d'œufs d'*ascaris lumbricoïdes* et de *triphocephalus dispar* et l'absence de vibrions, d'amibes et d'anguillules. Le traitement anthelminthique, qui fit évacuer en deux jours 12 lombrics et des trichocéphales, mit fin brusquement à cet état de pseudo-dysenterie.

Cette forme d'helminthiase simula donc, pendant plus de six mois, un dysenterie grave et restée méconnue jusqu'au jour où fut fait l'examen microscopique des selles.

Dans cette observation, on peut relever une autre particularité intéressante : c'est l'existence, en très grand nombre dans les selles, de cristaux losangiques de Charcot.

La présence de ces cristaux dans les selles avait é constatée par Bizzozero, puis Perroncito et Baumer ch des sujets atteints d'ankylostomiase.

On peut donc, ainsi que notre observation en fait foi, l trouver dans la lombricose.

Calculs biliaires ou calculs intestinaux. — M. Mathieu présente quelques calculs volumineux évacués la suite de crises douleureuses très intenses, rappelant colique hépatique, sans pourtant s'accompagner d'ictère.

La malade était atteinte depuis longtemps de colite muc membraneuse. En raison de l'absence d'ictère, M. Mathi pense que ces calculs sont d'origine intestinale.

M. Debove fait remarquer que si cette interprétation e exacte le diagnostic entre la colique hépatique et la coli muco-membraneuse accompagnée de lithiase intestina deviendra extrêmement difficile.

Sur le rôle de la bicyclette dans l'étiologie et la th rapeutique médicale — M. L.-H. Petit, après avoir décla qu'il n'est nullement l'ennemi de la bicyclette, mais qu considère cet exercice comme excellent pour la san expose les contre-indications de son emploi.

Il rappelle 5 nouveaux cas de mort survenus à bicycle ou immédiatement après et attribuables à une maladie cœur ; il en conclut donc, avec un certain nombre d'a teurs, que les sujets atteints d'une affection cardiaque d vent s'abstenir de cet exercice ou du moins ne s'y liv qu'avec une extrême modération.

Il en est de même des phtisiques qui, pour la plupa doivent s'abstenir entièrement de cet exercice. Par cont les prédisposés à la tuberculose en ont retiré de bons eff et, de même, les sujets atteints de certaines affections n veuses, de neurasthénie, de chlorose, de constipation, e

Enfin, M. Petit rappelle que diverses affections des ar culations, des organes génito-urinaires dans les deux sex imcomplètement ou très récemment guéries, peuvent ê réveillées ou aggravées par la vélocipédie.

M. Hallopeau. La bicyclette présente des avantages et c inconvénients et, parmi ceux-ci, je citerai la fatigue du cœ Ceux qui se livrent à ce port peuvent être divisés en de catégories : les cardiaques qui s'abstiennent souvent d'e mêmes, ne pouvant supporter la fatigue, et les sujets n cardiaques chez lesquels l'usage de la bicyclette détermi souvent une fatigue du cœur se manifestant par un phé mène particulier : une pause apparaissant toutes les ou 100 pulsations, sans dyspnée ni œdème. Cet accid est un avertissement pour ceux qui l'éprouvent qu'ils doivent pas se livrer à des courses trop longues et surt à l'ascension de côtes rapides.

Un autre accident que j'ai encore observé, c'est une s sation d'engourdissement dans les pieds, une anesthé des gros orteils se manifestant aussi dans les courses p longées. Cet accident me paraît être dû à la compress exercée par la selle.

M. Rendu. J'ai eu l'occasion de donner mes soins à confrère qui, à la suite d'une promenade à bicyclette, p dant laquelle il avait monté des côtes contre le vent, a été pris d'un état syncopal sérieux. Pendant quatre ou c mois je trouvai chez ce confrère les signes physiq d'une dilatation aortique qui se traduisait, au point de fonctionnel, par une douleur présternale et les autres p nomènes habituels de l'*angor pectoris*.

Je n'oserais pas dire qu'avant les accidents syncop l'aorte était saine, mais je puis affirmer que la bicyclet

rtainement la cause provocatrice des troubles angi-

accidents ont aujourd'hui disparu, grâce à une hygiène
e, et sous l'influence de l'iodure de potassium.

Le Gendre. J'ai été un des premiers, je crois, à attirer
ation sur les accidents causés par la bicyclette. Au
ès de Besançon déjà, j'avais émis l'opinion que la bicy-
mettait en évidence des maladies latentes. Depuis
époque les événements ont confirmé ma manière de
et, pour ma part, j'ai vu souvent des jeunes filles,
portantes jusque là, être prises de palpitations, de
respiratoire, après s'être adonnées à la bicyclette.
men du cœur a permis dans ces cas de porter le dia-
tic de rétrécissement mitral, affection qui n'avait pas
oupçonnée avant les exercices de bicyclette.

désire, en outre, attirer l'attention sur quelques au-
accidents observés chez les cyclistes. Certains d'entre
ont des troubles de la respiration qui tiennent à ce fait
s respirent mal ou qu'ils ne respirent pas par les fosses
les. (Cette gêne respiratoire a pour cause soit une dé-
on de la cloison, soit l'hypertrophie des cornets, soit
végétations adénoïdes, etc.). Un traitement approprié a
le plus souvent à faire disparaître cette gêne respira-

ez certaines femmes présentant des troubles de la
lation utéro-ovarienne caractérisés par des règles
abondantes, la bicyclette, pratiquée pendant la pé-
des règles, a eu un effet des plus heureux. Les règles
ont régularisées et sont devenues moins abondantes.

Merklen. Les intermittences cardiaques signalées par
allopeau, les pauses cardiaques survenant après des
menades à bicyclette faites à allure trop rapide se rap-
chent beaucoup de celles qu'on observe chez les per-
nes âgées de plus de 40 ans qui se livrent à un surme-
e quelconque. J'en ai observé, pour ma part, plusieurs
mples, notamment chez un monsieur, excursionniste
âgé, qui présenta des intermittences à la suite d'une
ension faite à 3000 mètres. Je dois dire que ces inter-
tences sont généralement perçues par le malade.

. Hallopeau. Dans les cas que j'ai observés, les pauses
liaques n'étaient pas perçues par le patient.

. Ferrand. J'ai fait la même constatation chez plu-
rs cyclistes et j'ajouterai que le grand danger de la
yclette provient de ce fait que le cycliste se surmène le
s souvent sans s'en douter. M. Tissier, de Bordeaux, a
ré l'attention sur l'automatisme qui, au bout d'un cer-
temps, s'empare du cycliste. Il marche, le plus sou-
t, sans se rendre compte de ce qu'il fait et ne peut
si apprécier la fatigue, le surmenage auxquels il se sou-

. Debove. J'opposerai aux observations précédentes le
d'un médecin que je connais tout particulièrement, qui
sujet à des intermittences cardiaques qui se produisent
repos, et plus particulièrement le soir, au moment du
cher. Or, ces intermittences cessent dès que ce médecin
des exercices physiques et notamment de la bicyclette.
e faut donc pas exagérer les méfaits de la bicyclette et
tout il convient de ne lui attribuer que ceux dont elle
vraiment responsable.

. Faisans. Je reconnais, avec M. Petit, que la bicyclette
sente quelquefois des inconvénients, mais il ne faudrait
exagérer et lui attribuer toutes sortes d'accidents qui
lui appartiennent certainement pas.

Je prends comme exemple les cas de mort subite et notamment celui du peintre dont M. Petit nous a rapporté l'histoire. Ce peintre, après une promenade de 2 kilomètres, a été pris tout d'un coup d'étouffements, de vomissements de sang. Il a succombé quelques minutes plus tard. Certes la bicyclette a favorisé l'accident, mais on reconnaîtra, sans peine, que le peintre était sous le coup de l'ictus pulmonaire qui l'a emporté et qu'il eût succombé après n'importe quel exercice physique.

M. Petit, dans sa communication, nous a dit qu'il convient de proscrire la bicyclette chez les tuberculeux, même guéris. Il y a là encore une exagération. Chez le tuberculeux dont l'affection est en évolution, la bicyclette est chose nuisible puisque cela exagérera les battements du cœur chez un individu tachycardique le plus souvent, sous l'influence de l'infection tuberculeuse. Mais en quoi peut-elle être nuisible chez le tuberculeux guéri, si elle est pratiquée avec mesure? Pour ma part, je la crois plutôt utile; en tout cas elle ne me paraît en rien défavorable.

M. Petit, d'autre part, nous rapporte l'observation d'une jeune femme prise d'attaque d'hystérie après une promenade à bicyclette. Je crois, pour ma part, que ces attaques se seraient manifestées sous l'influence de n'importe quelle fatigue. J'estime, en tout cas, que chez les névropathes la bicyclette est un excellent exercice; c'est souvent le seul qui modifie avantageusement leur état mental.

M. Jacquet. M. Mendelsohn, au travail duquel M. Petit a fait allusion, rapporte des tracés cardiaques qui montrent qu'après des excès de bicyclette il se produit une accélération des battements cardiaques, un dichrotisme exagéré du pouls, une chute de la pression sanguine.

M. Debove. On peut tirer de la discussion qui vient de se produire cette conclusion que l'excès est nuisible en toutes choses, et que, en ce qui concerne la bicyclette notamment, le surmenage seul est dangereux. Que les malades s'abstiennent d'en faire, que les gens bien portants en fassent avec mesure, et de la sorte tout accident sera évité.

M. Le Gendre. Je ne me rallie pas complètement à la conclusion de M. Debove; je crois, pour ma part, que l'exercice de la bicyclette a quelque chose de dangereux par lui-même. Le surmenage, en effet, est plus facile qu'avec n'importe quel exercice. Ainsi que le rappelait M. Ferrand, l'état cérébral du cycliste a quelque chose de spécial. Le cycliste arrive à marcher d'une façon pour ainsi dire automatique; il éprouve une sorte d'inhibition cérébrale qui le rend incapable de se rendre un compte exact de ce qu'il fait. C'est là qu'est le danger; il est intéressant et utile de le rappeler.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Séance du 3 juin 1897 (Séance supplémentaire).

Discussion sur les séborrhées, les alopécies et la nature de la calvitie. — M. Brocq rend un juste hommage aux travaux de M. Sabouraud sur la séborrhée grasse et la calvitie, mais il ne peut admettre la plupart des conclusions de cet auteur. Cette séborrhée est connue depuis longtemps sous les noms de flux sébacé (Rayer), d'acné sébacée, de séborrhée fluente (Hardy).

D'après M. Sabouraud, toute séborrhée consisterait en une lésion microbienne. M. Brocq ne peut admettre cette opinion et croit qu'il faut tenir compte dans sa production du rôle joué par l'arthritisme.

Quant à la séborrhée, à la calvitie et à la pelade, la clinique s'oppose à leur rapprochement intime; parfois on voit le même sujet avoir une alopécie péladique et une alopécie séborrhéique, l'une et l'autre évoluant séparément, la première pouvant guérir tandis que l'autre persiste. Dans ses trois premiers mémoires (*Annales de dermatologie*, 1896), M. Sabouraud montre que le microbe de la pelade se trouve seulement à la périphérie de la plaque, tandis qu'il fait défaut au centre. Dans son quatrième mémoire, il montre le même microbe évoluant sur l'étendue des plaques de séborrhée décalvante avec des caractères différents de ceux du microbe de la pelade. Ces études microbiologiques sont à reprendre.

M. Jacquet. Le micro-bacille étudié par M. Sabouraud ne paraît pas pouvoir être accepté sans preuves nouvelles, ni comme l'agent causal de la séborrhée, ni comme celui de la calvitie, ni comme celui de la pelade. Les preuves expérimentales que M. Sabouraud a données me semblent insuffisantes : d'une part, il a montré chez un lapin une alopécie diffuse, survenue un mois environ après l'injection intra-musculaire de la toxine de son micro-bacille; d'autre part, il a obtenu une alopécie en aire, grâce à l'injection sous-cutanée de 105 cc. de sa toxine, quantité énorme capable de produire une série de troubles humoraux et nerveux.

M. Darier. Les conclusions des travaux de M. Sabouraud peuvent se résumer en 4 formules.

1° La séborrhée grasse est due à un micro-bacille spécial. Dans tous les cas que M. Darier a étudiés, il a retrouvé le micro-bacille. Quant à dire que ce microbe est la cause de toute séborrhée, ceci est à démontrer.

2° L'alopécie serait la conséquence fatale de l'infection séborrhéique. M. Darier connait des cuirs chevelus très garnis de cheveux qui contiennent en abondance des micro-bacilles de séborrhée et sans qu'il y ait chute appréciable des cheveux.

3° Pour ce qui est de l'action des toxines, M. Darier fait remarquer que les alopécies par staphylocoques sont très comparables à celles montrées par M. Sabouraud.

M. Barthélémy, tout en admirant les travaux de M. Sabouraud, avoue que ceux-ci ne l'on pas convaincu. M. Sabouraud a cultivé un nouveau parasite dans les produits séborrhéiques, mais ce parasite est-il pathogène? Est-il vraiment producteur de la séborrhée? Et, s'il l'est, cela prouve-t-il que la séborrhée, la calvitie et la pelade résultent de la même graisse? Non.

M. Barthélémy fait remarquer qu'il y a peu, ou peut-être pas, d'acné avant la dixième année, parce qu'il n'y a pas de séborrhée vraie avant cette époque. Or, si la séborrhée paraît bien, comme le disaient les anciens, avec le sperme, si elle n'existe pas chez l'enfant, est-elle due au parasite décrit par M. Sabouraud? Cependant la pelade n'est pas rare chez l'enfant et cette pelade ne s'accompagne pas de séborrhée.

M. Barbe renouvelle les objections faites précédemment aux conclusions de M. Sabouraud. La calvitie n'est pas parasitaire, elle n'est pas contagieuse. Jamais on n'a vu des cas d'inoculation d'un sujet à un autre, entre conjoints par exemple, ni des cas d'autoinoculation chez un même sujet, comme dans la pelade où il y a souvent à la fo des plaques dans le cuir chevelu et dans la barbe.

M. Hallopeau. Les faits expérimentaux découverts p M. Sabouraud sont du plus haut intérêt : leur interprétati est des plus contestables. Les rapports entre les divers affections dites séborrhéiques sont connus depuis lon temps; elles n'ont vraisemblablement de commun que terrain; pour ce qui est de la séborrhée grasse, M. Sabo raud a démontré qu'elle coïncide constamment avec la pr sence d'un fin bacille. S'ensuit-il qu'elle soit engendrée p ce bacille? Nullement. Il est indiscutable que les gland pilo-sébacées peuvent être en état d'hypercrinie comme l glandes sudoripares et donner lieu ainsi à une séborrh non parasitaire; si donc on trouve ce bacille dans tou séborrhée, c'est qu'il n'en est pas la cause et qu'il y trou seulement un terrain favorable. Pour ce qui est de la pelad les différences de son évolution avec celles de la séborrh grasse rendent bien invraisemblable qu'elle soit de mêm nature. D'ailleurs la démonstration scientifique de la genè de la pelade par la prolifération du fin bacille n'a pas é donnée : l'inoculation n'a pas été pratiquée; l'alopécie pr duite par les toxines s'observe avec des agents de natu très diverse, depuis l'abrine jusqu'au contage de la syphi et des fièvres éruptives; il faut donc attendre des résulta positifs obtenus avec la culture du fin bacille pour cons dérer comme démontrée son action pathogénétique sur pelade.

M. Fournier. J'ai été frappé de voir souvent se produi chez les syphilitiques, dans le cuir chevelu ou dans la barb des îlots de pelade. Au bout de deux ou quatre mois, l malades reviennent guéris. Si vous les revoyez quelqu années après, il vous disent avoir eu de nouveaux îlo semblables qui ont encore guéri. Est-ce une pelade mod fiée par le terrain syphilitique ou une alopécie syphilitiq spéciale?

M. Sabouraud remercie la Société de l'honneur qu'elle fait à ses travaux en provoquant cette discussion; il mai tient ses conclusions. La clinique a apporté sur les que tions discutées ici toutes les lumières qu'elle pouvait apporter; c'est au laboratoire qu'il appartient désorma de compléter cette œuvre. Dr Barbe.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 juin 1897. — Présidence de M. E. Delen

Coxalgie fistuleuse. — M. Ménard (de Berck). Je n'ai p parlé de coxalgie fistuleuse. L'abcès dans une coxalgie fe mée sans fistule n'est pas à comparer avec l'abcès ouve et fistuleux. Je crois qu'il faut distinguer la tuberculo aseptique qui guérit par injection et l'abcès infecté qui i guérit jamais par injection. La plupart des coxalgies fist leuses résistent à tout traitement pendant de longues an nées et dans mon service je sépare les deux ordres de ca

Le pronostic est tout à fait différent à cause des récidiv qui peuvent se montrer. Aussi j'insiste sur la nécessité d injections répétées dans les abcès simples. On peut peu être discuter la multiplicité des injections, mais je la cro utile.

C'e n'est qu'en cas d'échec que j'ai recours au curettag intégral — et celui-ci n'est possible que quand on a dé

nu une modification par les injections — et on a ainsi rajets simplifiés. Le seul temps difficile dans les cas eux c'est de suivre le trajet dans toute son étendue, ce n'est point insurmontable. Il faut savoir qu'il y a ours à craindre une récidive possible et qu'on ne doit is compter sur une réunion par première intention.

raitement des fractures de rotule. — M. Peyrot. S'il ne variété de fractures qui permet d'éclairer l'histoire fractures de rotule, c'est la fracture simultanée des rotules. Elles démontrent bien que cet os se brise par uit d'une structure spéciale ou d'une prédisposition tiologique antérieure. Et ceci peut aussi expliquer sence de consolidation osseuse.

peux citer un malade âgé de 74 ans qui, à partir de ns, s'est fracturé 6 fois la même rotule — et qui cepen- t marcha 3 semaines après chacune de ses fractures — riceps est très atrophié.

ans d'autres cas j'ai suturé la rotule. En 1876 j'ai mis x fils dans une rotule simplement fracturée et cepen- t 15 mois après je trouvais les fragments disjoints, mais écartés. Or, 3 mois après dans un effort la fracture se roduisait, les fils étaient rompus (ce qu'on put cons- r par la radiographie).

où je conclurai que la suture à la soie est insuffisante. fils d'argent pourraient être remplacés par des fils de tine et il me paraît que l'idéal pour obtenir une grande dité avec le minimum de danger serait de faire le cer- ge avec un gros fil de platine.

M. Lucas-Championnière. Les premières modifications au itement archaïque de la fracture de rotule furent dues emploi du massage. Puis vint Lister qui préconisa l'ou- ture large de l'articulation et la suture directe des gments. C'est la vraie, la seule méthode, c'est celle que suivie. Si je parle des fractures de rotule, c'est que j'ai l'occasion d'en traiter 50 par la suture ; sur ces 50 sont venues 4 morts : 1 par chloroforme, 1 qui possédait en is un écrasement du rein, 1 par vomissements incoer- les avec urée en excès. Enfin un 4e alcoolique, qui a ppuré après avoir, dans un accès de délire, chambardé n pansement. Il est mort au bout de 4 mois.

Le premier progrès que l'on a fait dans la suture de la cture de rotule est l'ouverture large de l'articulation. Il ut savoir qu'il existe toujours un tablier fibreux inter- sé entre les fragments, d'où absence constante de réunion. ussi c'est moins le rapprochement des fragments que suppression du tablier fibreux qui par la suture entraîne e bonne consolidation.

Lister avait adopté soit un lambeau vertical soit légère- ent convexe. J'ai préféré le grand lambeau qui descend squ'à l'épine tibiale, identique à celui de la résection. Il porte la cicatrice plus bas, et ouvre un large accès sur les agments. J'ai essayé au début 2 à 3 fils, puis me suis tenu 2 et non pas des petits mais de très gros fils d'argent millimètre de diamètre). Je pratique un grand nettoyage l'articulation avant de placer mes drains, en dehors et n dans l'articulation. Ceux-ci empêchent la douleur. Je ois qu'il faut passer dans le tissu osseux et non dans le rtilage et je ne pense pas que le passage du fil soit ellement difficile.

Avoir érigé en méthode, le cerclage de la rotule me semble agéré. Celui-ci a été fait bien souvent. Je peux en citer nombreux dans mes observations les plus anciennes. De us dans le cerclage, le fil appuie sur le cartilage en une grande étendue, pourquoi ne pas éviter cet inconvénient? Le cerclage sans ouvrir l'articulation est une très mauvaise opération et je n'en parle pas.

La suture des tissus fibreux a un avantage qu'il faut se conserver, c'est de cacher de suite les extrémités du fil d'argent.

J'ai donné un principe dont je ne puis trop me féliciter, c'est de faire marcher tôt les malades, au dix-huitième jour ; on évite ainsi les raideurs auxquelles un massage intempestif ne saurait remédier.

Comme résultat, on obtient une solidité merveilleuse, et je pourrais citer un acrobate qui deux mois après la suture faisait des sauts périlleux. Le maintien du fil me paraît jouer un grand rôle dans cette solidité. Le fil n'a jamais dans mes faits coupé le tissu osseux.

Avec l'ancien traitement, le malade souffrait et souffrait longtemps avec une fracture de rotule.

L'ouverture large de l'articulation pour la fracture de rotule a entraîné toute une série d'interventions pour des lésions péri-articulaires. Rupture du tendon rotulien, du ligament rotulien, désinsertion du ligament rotulien au niveau de l'épine du tibia, lésions auxquelles il me fut possible de remédier par la suture et la réinsertion des ligaments détachés ou brisés.

La suture périostique de la rotule paraît une amélioration et permet de supprimer le fil d'argent. Cette suppression me paraît bien peu à désirer, je n'ai jamais vu de fil devenir gênant, et je pense que la permanence du fil d'argent, attelle dans la rotule, est des plus importantes, et déjà nous avons eu nombre de rotules de nouveau fracturées après la suture périostique.

Je veux, en terminant, vous parler du massage. Grâce à lui, chez les cachectiques, les vieillards auxquels il faut ne pas faire la grave opération de l'ouverture large de l'articulation et de la suture, on peut obtenir des membres souples. Mais après la suture, il ne faut pas faire le massage, celui-ci est une intervention non seulement inutile, mais encore dangereuse. J'en ai eu des faits, et il ne faut pas forcer les articulations qui ont été suturées. Gardez-vous de faire une flexion exagérée. Les malades ont les muscles, ils ne souffrent pas, et après la suture, il faut laisser agir la nature, et obéir en somme aux principes qu'à donnés Lister, après lequel, dans ce cas là, il ne me semble pas qu'on ait fait le moindre progrès.

Polype naso-pharyngien. Incision du voile du palais. Destruction progressive par cautérisation pendant 10 ans. — Présentation du malade par M. Berger.

Péritonite tuberculeuse. — Présentation du malade par M. Potherat.

SOCIÉTÉ DES MÉDECINS INSPECTEURS DES ÉCOLES

Séance du 30 avril 1897. — Présidence du Dr Torrinet

L'ordre du jour appelle la communication du Dr Mangenot sur : *les Ecoles russes*. (V. *France médicale*, n° 23, p. 354.)

On procède au renouvellement du bureau pour l'année 1897-98.

Voici le résultat des votes :

Président annuel : Dr Gourrichon ; vice-président :

Dr Carpentier-Mericourt ; secrétaire général : Dr Paul Richard ; 1er secrétaire : Dr Jasiewicz ; 2e secrétaire : Dr Huguenin ; trésorier : Dr Perrachon.

La séance est levée à 10 h. 1/2.

Le secrétaire général : Dr Paul Richard.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Honoraires. Fixation par les tribunaux. Engagement pris par le patron du malade. Evaluation des honoraires d'après la situation de fortune du malade et non du patron.

Il est constant, en jurisprudence, que les tribunaux ont un pouvoir souverain d'appréciation pour déterminer le quantum des honoraires dus aux médecins.

Pour fixer ce quantum, les tribunaux doivent prendre en considération l'importance des soins médicaux, la gravité de la maladie ou de l'opération, la notoriété du médecin, et enfin les ressources personnelles du malade ou celle de sa famille.

Mais, lorsque ce malade est au service d'un patron, et que ce patron prend à sa charge les frais médicaux, le médecin peut-il se fonder sur la situation de fortune de ce patron pour réclamer des honoraires plus élevés que ne comporteraient les ressources du malade lui-même ?

La question vient de se présenter devant le tribunal civil de la Seine, qui l'a résolue négativement.

Le jeune B..., employé à la Société générale, avait été blessé et avait dû subir l'énucléation d'un œil. La Société générale était engagée à payer les soins donnés à son employé.

Le Dr X..., se basant sur la gravité de l'opération et sur la haute situation de la Société générale, réclamait pour honoraires une somme de 2500 fr., sur laquelle ils reconnaissait avoir reçu 600 fr.

Voici les termes du jugement rendu le 5 avril 1897 par la sixième chambre du tribunal civil de la Seine :

« Attendu que la question à résoudre par le tribunal est de déterminer quel peut être le montant des honoraires dus au Dr X ;

« Attendu que le tribunal a, dès à présent, les éléments pour apprécier la nature et la gravité de l'opération, et la rémunération qui peut être due à l'opérateur ;

« Attendu qu'il s'agissait de l'énucléation de l'œil blessé, opération qui peut comporter des dangers pour l'opéré, lorsqu'il y a panophtalmie, ce qui était le cas, mais opération toujours très rapide et ne présentant pas de difficultés sérieuses pour l'opérateur ;

« Attendu qu'il s'agissait d'un blessé dans une situation très modeste, et par lui-même, puisqu'il gagne de minimes appointements à la Société générale, et par sa famille, puisque sa mère, veuve, n'a même point les ressources suffisantes pour payer les frais de l'instance judiciaire ;

« Attendu que, de plus, l'opération a été faite, non au domicile du blessé, mais dans la clinique même du Dr X..., dont le dérangement, par conséquent, a été moindre ;

« Attendu que, même en admettant que la Société générale soit tenue de payer les soins donnés à son employé, ce fait ne saurait permettre au tribunal d'élever les honoraires du Dr X... dans une proportion qui, pour se rapprocher de la situation de la Société générale, dépasse la situation même de l'opéré ;

« Attendu que, eu égard à la situation de B... et à celle très honorable du Dr X..., le tribunal trouve, dans les circonstances de la cause, les éléments suffisants pour fixer à 600 francs les honoraires du Dr X... ;

« Attendu que, le chiffre étant ainsi fixé et cette somme ayant été payée, toutes les autres questions disparaissent des débats ;

« Par ces motifs, déclare le Dr X... mal fondé en ses demandes, fins et conclusions, l'en déboute et le condamne aux dépens ». (*Bulletin Médical.*)

CORRESPONDANCE

Les tables de régime dans les villes d'eaux.

Nous recevons du Conseil d'administration du *Syndicat des médecins des stations balnéaires et sanitaires de France* la lettre suivante :

Paris, le 3 juin 1897.

Monsieur le Rédacteur en chef.

Un des éléments de la prospérité croissante d'un certain nombre de stations thermales étrangères réside dans les facilités qu'ont les malades d'y suivre un régime alimentaire approprié à leur état morbide et qui favorise l'action de la cure thermale. Ce régime est assuré soit par l'habitude du service à la carte, soit par des *tables de régime*.

Préoccupé de mettre les stations françaises au niveau de celles d'outre-Rhin, le *Syndicats des médecins des stations balnéaires et sanitaires de France* a chargé l'un de ses membres, M. le Dr Janicot, de lui présenter un rapport sur *les tables de régime à organiser dans certaines stations thermales* (1).

La création de ces tables de régime se heurte malheureusement à d'assez grosses difficultés provenant surtout des hôteliers et un peu des malades.

Nous avons été unanimes à penser, avec celui de nos collègues qui a été chargé d'étudier la question, que la première chose à faire pour tourner ces difficultés était de demander au corps médical son appui. Cet appui serait très efficace si, chaque fois qu'un médecin envoie un malade justiciable d'un régime à une station thermale, il lui recommandait de demander la « table de régime » ou, à son défaut, le service à la carte, dirigé par le médecin. Pour se renseigner à ce point de vue, les malades n'auraient qu'à écrire, avant de partir, au médecin auquel il sont adressés.

C'est pour nous assurer cet appui du corps médical, en vue d'une réforme aussi utile, que nous vous prions, Monsieur le Rédacteur en chef, de vouloir bien nous prêter la publicité de votre estimable journal. Nous vous remercions d'avance.

Agréez, etc.

Pour le Syndicat des médecins des stations balnéaires et sanitaires de France.

Le Conseil d'administration :

Albert Robin, président.
Marcellin Cazaux, secrétaire général.
Maurice Binet, trésorier.

(1) Ce rapport a paru dans les numéros du 27 mai et du 3 juin courant de la *Gazette des Eaux*.

NOUVELLES

aculté de médecine. — Sont maintenus en exercice r une période de trois ans, à dater du 1er novembre : MM. Denigès, agrégé de chimie, et Barthe, agrégé de rmacie près la Faculté mixte de médecine et de phar- ie de Bordeaux; Beauvisage, agrégé d'histoire natu- e près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de n; Guérin, agrégé de chimie près la Faculté de méde- de Nancy.

lopitaux de Paris. — CONCOURS POUR LA NOMINATION A DEUX CES DE PHARMACIEN. Un concours pour la nomination à ix places de pharmacien dans les hôpitaux et hospices ls de Paris sera ouvert le lundi 19 juillet 1897, à une ure précise, à l'amphithéâtre de la Pharmacie centrale hôpitaux, quai de la Tournelle, 47.

es candidats devront se faire inscrire au Secrétariat néral de l'Administration, de onze heures à trois heures, uis le lundi 21 juin jusqu'au samedi 3 juillet inclusi- nent.

Médecins inspecteurs des écoles. — Par arrêté préfec- al, en date du 5 mai 1897, ayant effet du 1er mai 1897 : M. le Dr Dubief (Henri) est nommé médecin-inspecteur s écoles du XIe arrondissement (4e circonscription) en mplacement de M. le Dr Rogron, décédé.

M. le Dr Bimsenstein (Albert) est nommé médecin-ins- cteur des écoles du XIe arrondissement (10e circonscrip- n), en remplacement de M. le Dr Quéhen, démission- ire.

Corps de santé de la marine. — Par décret, en date du juin 1897, a été nommé dans la réserve de l'armée de er:

Au grade de médecin principal. — M. le docteur Roux, édecin principal de la marine, en retraite.

Médecins maires. — M. le docteur LE NOEL vient d'être u maire de la ville d'Amiens.

Récompenses honorifiques. — M. le ministre de l'Inté- eur, à l'occasion de la catastrophe du Bazar de la Charité, décerné une *médaille d'argent de première classe* à M. Farjas de Lamothe, interne des ambulances urbaines ; egras, chef de station aux ambulances urbaines. — Une *édaille d'argent de deuxième classe* a été accordée à IM. Pouzalque, désinfecteur aux ambulances urbaines à aris ; Royer, cocher aux ambulances municipales ; Rous- el, interne au service de l'Exposition ; M. le Dr Selle, mé- ecin à Paris ; M. le Dr Socquet, médecin légiste ; M. le Dr Vibert, médecin légiste; MM. Desjardins, interne à l'hôpital Beaujon ; Roudeau, interne à l'hôpital Beaujon ; Mortagne, nterne à l'hôpital Beaujon ; Véron, interne à l'hôpital Beau- on. — *Mentions honorables* : M. le Dr Ménard ; MM. Bize, Decloux, Termet et Turner, internes à l'hôpital Beaujon. MM. Bouzauquet, Gosselin et Léon Goujon, externes des hôpitaux ; MM. Moinet et Lebrun, étudiants en médecine ; MM. Juramie, directeur de l'hôpital Beaujon; Lepagny, infir- mier à Beaujon ; Broca, pharmacien à Beaujon.

Association française de chirurgie. (11e congrès, 18-23 octobre 1897). — Le 11e congrès de l'Association française de chirurgie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le lundi 18 octobre 1897, sous la présidence de M. le Dr Gross, professeur à la Faculté de médecine de Nancy.

La séance solennelle d'inaugurtaion du Congrès aura lieu à 2 heures.

Deux questions ont été mises à l'ordre du jour du Congrès :

1° Des contusions de l'abdomen, M. Demons, de Bordeaux, rapporteur.

2° Indications opératoires et traitement du cancer du rectum, M. Quénu, de Paris et M. Hartmann, de Paris, rapporteurs.

MM. les membres de l'Association sont priés d'envoyer, pour le 15 Août, au plus tard, le titre et les conclusions de leurs communications, à M. Lucien Picqué, secrétaire général, rue de l'Isly, 8, Paris.

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser au Secrétaire général.

XIIe Congrès international de médecine. Moscou. — SECTION VIII. **Dermatologie et Vénéréologie.** — Des délégués recevront les membres étrangers à la gare de Moscou, ou bien à certaines stations, le long du parcours, ou même à la frontière. A l'arrivée, il sera distribué un plan guide spécial de Moscou rédigé en français. Une commission, préposée aux logements, fournira à tout arrivant toutes les indications relatives au séjour à Moscou, adresses, prix, distractions, etc... Tous les renseignements seront, du reste, donnés à l'avance sur le voyage, les prix, les différents parcours, etc... On peut dès maintenant adresser sa demande pour avoir le fascicule spécial des programmes, voyage, hôtels. Un comité de dames russes recevra pendant les séances du Congrès les dames qui accompagneront leur mari à Moscou, etc... Les cotisations peuvent être adressées au Congrès par le Crédit Lyonnais, au nom du secrétaire général du Congrès, M. le professeur Roth, clinique des maladies nerveuses à Moscou, ou bien à Paris, par l'entremise du Dr Marcel Baudouin, 20, boulevard Saint-Germain. Il importe de payer d'avance la cotisation de 25 francs pour recevoir le billet de membre du Congrès, grâce auquel on ne rencontrera pas difficulté sur les chemins de fer : moitié prix en France, prix de troisième pour billet de seconde en Allemagne, parcours *gratuit* depuis la frontière russe. Se munir d'un passeport à la Préfecture de police, visé par le ministère des Affaires étrangères et par le consulat de Russie. — Pour tous renseignements (section dermato-syphiligraphique), s'adresser à Moscou à M. le professeur Pospelow, Miasnitzkaja ; à Paris, à M. le Dr Barthélemy, 21, rue de Paradis.

Un monument à Jules Rochard. — Nous recevons la note suivante :

La ville de Saint-Brieuc se propose d'honorer la mémoire de l'un de ses enfants, M. Jules Rochard, ancien inspecteur général du service de santé de la marine, ancien président de l'Académie de médecine, grand officier de la Légion d'honneur, en érigeant, sur l'une de ses places publiques, un buste pour perpétuer le souvenir du savant qui illustra le corps de santé maritime, de l'hygiéniste éminent qui, par sa parole et ses écrits, exerça une si puissante action sur les progrès de la santé publique, et de l'homme de bien qui, durant toute sa carrière, mit, avec un désintéressement absolu, sa science et ses talents au service des humbles et des infortunés.

Les amis de Jules Rochard, ses anciens confrères et collègues du corps médical de la marine, de l'Académie, des Sociétés savantes ainsi que des institutions de bienfaisance publiques ou privées auxquelles il collabora, ont manifesté le désir de s'associer à cette pensée.

Un comité s'est, en conséquence, formé en vue de grou-

per toutes les bonnes volontés et de recueillir les fonds destinés à aider la ville de Saint-Brieuc à rendre hommage à l'un de ses enfants.

Ce comité est composé de :

M. Bergeron, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine ; M. le vice-amiral Lafont ; M. Siegfried, ancien ministre du Commerce et de l'Industrie, député ; M. Delarbre, ancien directeur au ministère de la Marine ; M. Cunéo, inspecteur général du service de santé de la marine ; Vallin, médecin inspecteur de l'armée, membre de l'Académie de médecine ; M. Lucas, directeur du service de santé de la marine, en retraite ; M. Napias, inspecteur général des établissements de bienfaisance, membre de l'Académie de médecine, M. le baron Nielly, chef de division à l'Administration générale de l'Assistance publique, secrétaire.

C'est au nom de ce Comité que nous venons vous demander de vouloir bien vous unir à nous dans cette manifestation de reconnaissance publique pour les services rendus par Jules Rochard, à la marine, à la science et à son pays. *Le secrétaire* : Baron Nielly.

De l'ordre des médecins en Belgique. — A la dernière assemblée de la Fédération médicale belge l'on a proclamé le résultat du referendum organisé par cette Société relativement à l'institution des conseils de discipline et à la création d'un ordre des médecins. A la question principale : « Voulez-vous l'institution des chambres disciplinaires et indépendantes des Commissions médicales (Ordre des médecins) ? » 689 confrères ont répondu oui, 309 non et 79 se sont abstenus. Majorité 380.

Sur 3.000 médecins belges, 2.000 ont donc jugé qu'il était même inutile de répondre à la question Le résultat est significatif. Ce referendum, dit la *Clinique*, est le « referendum de l'indifférence. »

Nécrologie. — Le Dr Léon Germe, ancien professeur à l'Ecole de médecine d'Arras, auteur de quelques ouvrages remarquables de physiologie, dont nous avons rendu compte, reçu en 1864. — Le Dr Martin (Ernest), ex-médecin de la Légation de France en Chine, ex-médecin-major à l'Ecole Polytechnique, est mort à Epinay-sur-Seine, le 1er juin, à l'âge de 66 ans. — Le Dr Saladin, d'Aubenas, reçu en 1856, médecin de la Compagnie P.-L.-M., est mort subitement le 6 juin. Nous envoyons à son gendre, le Dr Paul Pargoire, l'expression de nos plus sympathiques regrets. — Le Dr Bonnans, de Bordeaux. — Le Dr Clermont, ancien interne des hôpitaux de Paris (1871). — Le Dr Cortes, de Gentilly, reçu en 1860.

La mortalité à Paris. — Pendant la vingt-deuxième semaine, du 30 au 6 juin 1897, le service de la statistique a compté 860 décès, chiffre presque identique à celui de la semaine dernière 863 au lieu de la moyenne 916.

Les maladies épidémiques sont stationnaires (52 au lieu de 53 et de la moyenne 66), la fièvre typhoïde a causé 6 décès au lieu de 5 et de la moyenne 8, la scarlatine 2 au lieu de 1 et de la moyenne 5, la rougeole 31 au lieu de 32 et de la moyenne 27, la coqueluche 5 au lieu de 10 et de la moyenne 7, la diphtérie 5 au lieu de 3 et de la moyenne 16.

Il n'y a eu de décès ni par variole, ni par typhus.

On a signalé 1 décès par influenza et par variole.

La diarrhée infantile (athrepsie, etc.), a causé 24 décès (chiffre très faible) au-dessous de 1 an au lieu de 22 et de la moyenne 64.

En outre 18 enfants sont morts de débilité congénitale.

Les maladies inflammatoires des organes de la respiration ont causé 78 décès (au lieu de 100 pendant la semaine précédente et au lieu de 102, moyenne ordinaire de la saison). Ce chiffre se décompose ainsi qu'il suit : Bronchite aiguë, 9 décès (au lieu de la moyenne 19 ; bronchite chronique 19 décès (au lieu de la moyenne 19) ; bronchopneumonie, 29 décès (au lieu de la moyenne 30) ; pneumonie 21 décès (au lieu de la moyenne 34). Les autres maladies de l'appareil respiratoire ont entraîné 31 décès, donc 22 sont dus à la congestion pulmonaire.

La phtisie pulmonaire a causé 164 décès au lieu de la moyenne 181 ; la méningite tuberculeuse, 30 décès ; la méningite simple, 26 ; les tuberculoses autres que celles qui précèdent ont causé 18 décès ; l'apoplexie, la paralysie et le ramollissement cérébral, 56 décès, et les maladies organiques du cœur, 68 ; le cancer a fait périr 60 personnes. Enfin, 27 vieillards sont morts de débilité sénile.

Il y a eu 14 suicides, et 17 autres morts violentes.

On a célébré à Paris 668 mariages.

On a enregistré la naissance de 1.131 enfants vivants (579 garçons et 552 filles), dont 819 légitimes et 312 illégitimes. Parmi ces derniers, 39 ont été reconnus immédiatement.

On a déclaré la mise en nourrice de 285 enfants, dont 90 seront placés à Paris. Parmi ces enfants, 69 seront nourris au sein et 295 recevront une autre alimentation.

On a déclaré la naissance de 112 mort-nés (dont 51 légitimes et 48 illégitimes).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Le Premier Livre de Médecine. Manuel de propédeutique, pour le stage hospitalier, par G. Bouglé, prosecteur de la Faculté de médecine, et A. Cavasse, interne des hôpitaux de Paris. *Le Premier Livre de Médecine* comprend : 1° **Partie médicale**, 1 vol. in-18 jésus, 5 francs ; 2° **Partie chirurgicale**, 1 vol. in-18 jésus, 5 francs. Baillière et fils. Les deux parties, ensemble 978 pages, réunies en un volume, avec reliure d'amateur peau pleine souple, tête dorée : 12 francs.

Clinique des Maladies du système nerveux, hospice de la Salpêtrière (année 1895-1896), par F. Raymond, professeur de clinique des maladies nerveuses à la Faculté de médecine de Paris, médecin de la Salpêtrière, recueillies et publiées, par le Dr E. Ricklin, deuxième série. Octave Doin. Un beau volume in-8° de 776 pages avec 111 figures dans le texte et 3 planches dont 2 en couleurs. Prix : 18 francs.

La Cause de la tuberculose suivant le prof. Koch et sa méthode curative, par le Dr H.-W. Middendorp, professeur de l'Université de Groningue. In-8°, 70 pages. Groningue, J.-B. Wolters, 1897.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastase.
ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.
CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.
NEUROSINE PRUNIER. — Phosphoglycérate de chaux pur.

CAPSULES DARTOIS 0,05 véritable CRÉOSOTE de HETRE
CATARRHES, PHTISIE, TUBERCULOSE, 3 ou 4 à chaque repas

SACCHAROLÉ de quinquina **VIGIER**, 1 cuillerée à café au repas

---

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone.*